

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 028 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	ALARCON YANCCE, Ana Claudia		
Fecha de Nacimiento	10/05/1988	Lugar de Nacimiento	Lima-Lima
Documento de Identidad	45470076	Estado Civil	Soltera
Dirección	Mz B-11 lote 22 las gardenias II etapa – ATE VITARTE		
N° Celular / fijo / e-mail	956 360 623	956 360 623	Alarconana091@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS				
BACHILLERATO	UNE – CANTUTA Chosica - PEU	Bachiller	Turismo y Hotelería	10 ciclos= 5 años 2007-2011 Fecha de Expedición. 08/11/2013
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Primeros Auxilios en Turismo	10/20202 – 10/2020	Programas de formación de Guías en Ecoturismo	La Paz - Bolivia VIRTUAL
2	Servicios Publica con Pertinencia Cultural Experiencia en Apurímac	10/2020-10/2020	ENAP- SERVIR	Lima – Perú VIRTUAL
3	Counter de Aviación Turismo y Agente de Tráfico	11/2016 – 07/2017	CENFOTUR	Lima - Perú

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente. Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTEL BELEN SRL ***	HOTELERIA	596 4359	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECEPCIONISTA	01/2019	03/2020	1 AÑO CON 2 MESES





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Realizar el check-in y check- out. Del Huésped, Y hacer reservaciones
b) Hacer boletas y Facturas, y al culminar el Arqueo de Caja.
c) Atender las llamadas telefónicas, Resolver las inquietudes de los huéspedes coordinando con las áreas encargadas.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTEL BELEN SRL ***	HOTELERIA	5964359 - 4278995	ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECEPCIONISTA	02/2015	12/2016	1 AÑO CON 10 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Realizar el check-in y check- out. Del Huésped, Y hacer reservaciones
b) Hacer boletas y Facturas, y al culminar el Arqueo de Caja.
c) Atender las llamadas telefónicas, Resolver las inquietudes de los huéspedes coordinando con las áreas encargadas.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EXPRESO INTERNACIONAL PALOMINO SAC	TRANSPORTE	620 2333	Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TRIPULANTE DE CABINA	01/2014	07/2014	7 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Atención al Pasajero durante el viaje.
b) Servicio A bordo. Desayuno, almuerzo y cena.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ELOHIM SERVICE TOURS SAC	TURISMO	362 0632	Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Counter	06/2013	12/2013	6 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Venta de pasajes aéreos, terrestres, paquetes turísticos, servicios turisticos,
b) Emitir boletas y Facturas, Arqueo de caja.

[Handwritten signature]



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Expreso Internacional Palomino	Transporte	620 2333	Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Tripulante de Cabina	04/2012	12/2012	9 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al Pasajero durante el viaje.			
b) Servicio A bordo. Desayuno, almuerzo y cena.			

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS


¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 09 del mes de Diciembre.. de 2020.


 DNI: 45470076
 (Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

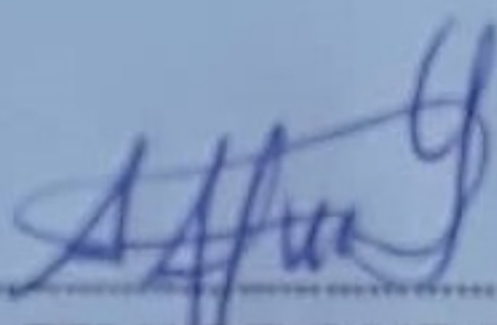
Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda
Presente.-

Yo,.....**ANA CLAUDIA ALARCON YANCCE**.....

Identificado (a) con DNI N°**45470076**....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-028-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....**SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA**.....
(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D)


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha.09....deDiciembre.....del 2020

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Discapacidad	
Física	() (x)
Auditiva	() (x)
Visual	() (x)
Mental	() (x)

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda


ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo,.....ANA CLAUDIA ALARCON YANCCE.....identificado (a) con DNI N°45470076....., con domicilio en.....Mz B – 11 lote 22 las gardenias II etapa ATE - VITARTE.....declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos al que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima.09.. de...Diciembre..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

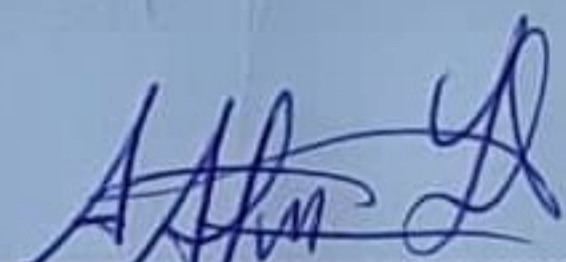
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....**ANA CLAUDIA ALARCON YANCCE**.....identificado (a) con DNI N°.....**45470076**....., con domicilio en.....**Mz B – 11 lote 22 Las Gardenias II ETAPA – ATE VITARTE**....., declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima.-09... de. Diciembre.... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo,.....**ANA CLAUDIA ALARCON YANCCE**. Identificado (a) con DNI N° ...**45470076**., al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:
No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al PATPAL.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vínculo matrimonial (M)

Unión de hecho (UH)

Señaladas a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima...09... de. Diciembre. de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral							Parentesco	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad											
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad											

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pleno conocimiento, que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal (*)

Nombres y Apellidos.....ANA CLAUDIA ALARCON YANCCE.....

Firma :..........

D.N.I. Nº :.....45470076.....

Condición Laboral :.....(2).....

Cargo :.....SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA.....

Dirección u Oficina :.....Sub Gerencia de Tesorería.....

Fecha :.....09 de Diciembre del 2020.....

Leyenda:

- (1) Funcionario
- (2) Empleado
- (3) Obrero
- (4) Contrato Administrativo de Servicios
- (5) Contratado por Servicios no personales
- (6) Regidores
- (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(*)Artículo 411º.-el que ,en un procedimiento administrativo ,hace una falsa declaración a hechos o circunstancias que le corresponde probar ,violando la presunción de veracidad establecida por ley ,será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Artículo 438º.-el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo,....**ANA CLAUDIA ALARCON YANCCE**.....identificado (a) con DNI N° ...**45470076**....., con domicilio fiscal en ...**Mz B-11 lote 22 las gardenias II ETAPA – ATE VITARTE**...., declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima...09... de Diciembre... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE